

Telefon-Durchwahl
Tel.: +49 991 3615-423

E-Mail
johanna.aschenbrenner@th-deg.de

Gesundheitliche Eignung zur Ausübung eines Berufes im Gesundheitswesen

Sehr geehrte Damen und Herren,

gemäß den Regelungen zur Ausbildung des Berufes

- Pflegefachfrau/-mann
- Physician Assistant

ist die gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Berufes Voraussetzung für die Zulassung zum Studium.

Bitte bestätigen Sie der Bewerberin/dem Bewerber diese Eignung im nachfolgenden Formular. Ebenso bitten wir um umfassende Beratung, sofern bereits gesundheitliche Risiken oder Vorbelastungen bestehen, welche die Ausübung des Berufes gegebenenfalls gefährden könnten.

Vielen Dank bereits im Voraus!

Mit freundlichen Grüßen

Johanna Aschenbrenner

Ärztliche Bescheinigung

Frau/Herr _____, geboren am _____ und

wohnhaft in _____ / _____

ist für die gewünschte Ausbildung

- gesundheitlich geeignet

- gesundheitlich nicht geeignet

Ort

Datum

Praxisstempel und Unterschrift des Arztes